

La prevenzione del Tromboembolismo Venoso in chirurgia nell'IRCCS Humanitas Research Hospital

Andrea Carlo LONATI^(a), Corrado LODIGIANI^(b), Maria ROCCA^(c),
Andrea LABRUTO^(a), Elena AZZOLINI^(a), Michele LAGIOIA^(a)

(a) Direzione Medico Sanitaria - Humanitas Clinical and Research Center, Rozzano (MI), Italia

(b) Centro Trombosi - Humanitas Clinical and Research Center, Rozzano (MI), Italia

(c) Direzione Qualità - Humanitas Clinical and Research Center, Rozzano (MI), Italia



INTRODUZIONE

Il **tromboembolismo venoso (TEV)** è una delle patologie più comuni del sistema circolatorio. I quadri clinici principali sono la trombosi venosa profonda (TVP) e l'embolia polmonare (EP). In gran parte dei casi, la TVP è clinicamente silente e la morte improvvisa per EP può essere l'unica manifestazione.

La maggior parte dei pazienti ricoverati presenta almeno 1 fattore di rischio per TEV e circa il 40% ne ha 3 o più. Senza profilassi, l'incidenza di TVP nei pazienti ricoverati varia dal 10 al 40% e raggiunge il 40-60% in quelli sottoposti a chirurgia ortopedica. Mortalità e morbosità a breve-lungo termine e i costi correlati supportano la necessità di una profilassi almeno nei pazienti a rischio moderato/alto.

Obiettivo del progetto è implementare l'utilizzo del **Caprini Score (CS)** in *Humanitas Research Hospital* per la valutazione del rischio TEV, attribuendo i pazienti candidati a chirurgia a differenti gruppi di rischio e supportando la decisione alla profilassi tromboembolica.

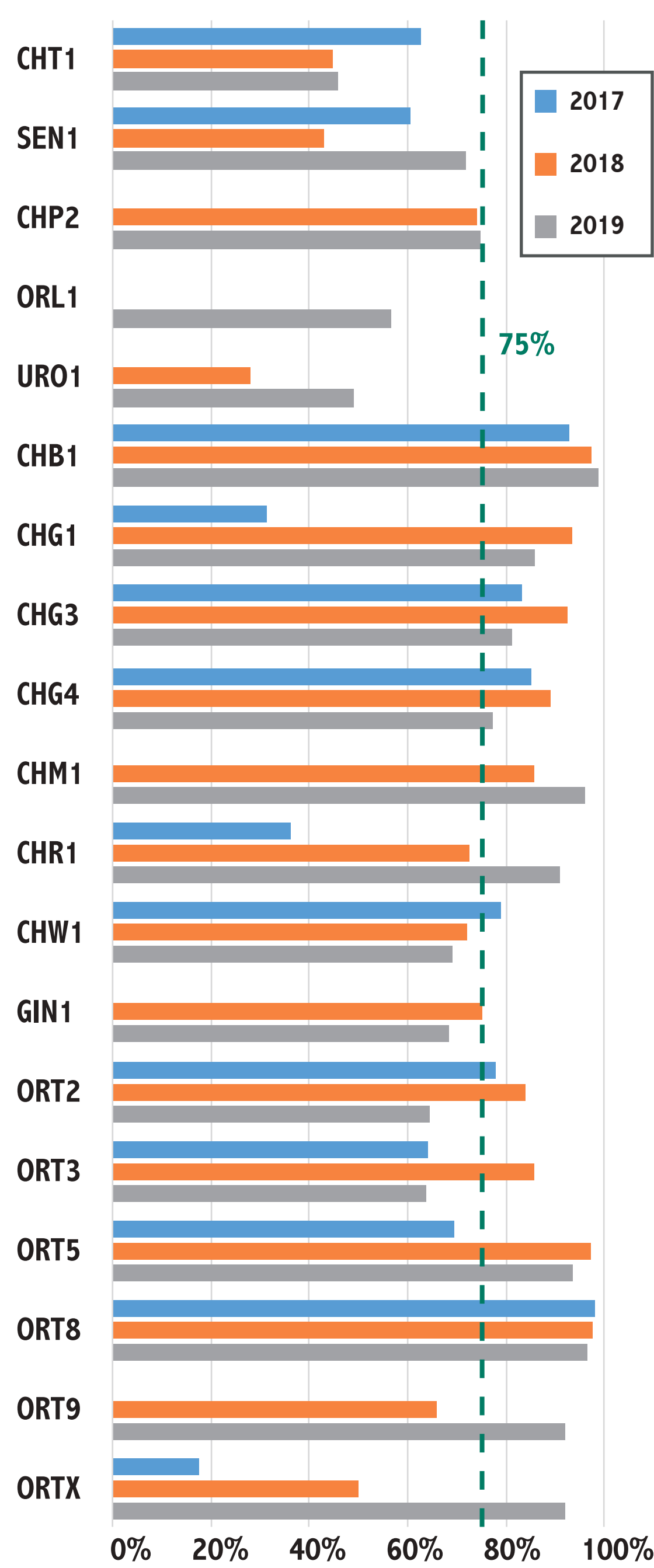
AREA DIPARTIMENTO CANCER	UO	2017	2018	2019
CHIRURGIA TORACICA	CHT1	62,4%	44,5%	45,5%
SENOLOGIA	SEN1	60,2%	42,7%	71,5%
CHIRURGIE SPECIALISTICHE				
CHIRURGIA PLASTICA	CHP2	-	73,7%	74,4%
OTORINOLARINGOIATRIA	ORL1	-	-	56,3%
UROLOGIA	URO1	-	27,8%	48,7%
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA GENERALE				
CHIRURGIA BARIATRICA	CHB1	92,5%	96,9%	98,4%
CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA	CHG1	31,1%	93,0%	85,5%
CHIRURGIA GENERALE E DIGESTIVA	CHG3	82,9%	92,1%	80,9%
CHIRURGIA GENERALE EPATOBILIARE	CHG4	84,8%	88,7%	76,9%
CHIRURGIA GENERALE ESOFAGO GASTRICA	CHM1	-	85,3%	95,7%
CHIRURGIA DEL COLON RETTO	CHR1	35,9%	72,2%	90,6%
CHIRURGIA PANCREATICA	CHW1	78,6%	71,7%	68,8%
DIPARTIMENTO DI GINECOLOGIA E MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE				
GINECOLOGIA	GIN1	-	74,8%	68,1%
AREA ORTOPEDIE				
ORTOPEDIA DELL'ANCA E CHIRURGIA PROTESICA	ORT2	77,5%	83,6%	64,2%
CENTRO PER LA RICOSTRUZIONE ARTICOLARE DEL GINOCCHIO	ORT3	63,8%	85,3%	63,4%
CHIRURGIA ARTROSCOPICA E RICOSTRUTTIVA DEL GINOCCHIO	ORT5	69,1%	96,8%	93,2%
ORTOPEDIA DI SPALLA E GOMITO	ORT8	97,7%	97,2%	96,1%
ORTOPEDIA DEL PIEDE E CHIRURGIA MININVASIVA	ORT9	-	65,6%	91,6%
ORTOPEDIA DEL GINOCCHIO E TRAUMATOLOGIA DELLO SPORT	ORTX	17,4%	49,7%	91,6%
PERCENTUALE MEDIA DI COMPILAZIONE(tutte le UUOO)		65,7%	74,5%	75,2%

Compliance alla compilazione dello score di Caprini nelle singole Unità Operative. I dati relativi al 2017 e 2019 sono parziali (ultimo e primo trimestre)

CONTENUTI

Il progetto è stato sviluppato nell'ultimo trimestre del 2017, coinvolgendo 13 unità operative chirurgiche (52% su 25, ove è applicabile tale valutazione), articolandosi attraverso:

- **Fase di adattamento delle evidenze scientifiche sulla profilassi tromboembolica al contesto di ciascuna unità.** Istituzione di un gruppo di lavoro composto da Direzione Sanitaria, Direzione Qualità Clinica, Centro Trombosi e referenti delle unità operative, che hanno condotto un'analisi di linee guida internazionali e letteratura scientifica rilevante. Per la valutazione e la stratificazione del rischio, si è deciso di utilizzare il CS, unico strumento validato in letteratura, mentre gli schemi di profilassi sono stati stabiliti e condivisi dal gruppo di lavoro.
- **Implementazione della valutazione del rischio TEV attraverso lo sviluppo di una sezione specifica nella cartella clinica elettronica.** I pazienti candidati a intervento chirurgico vengono valutati con il CS (assegnazione di un punteggio variabile in base ai fattori di rischio) e suddivisi in quattro gruppi. Sulla base della classe di rischio, viene automaticamente attivato un *alert* dedicato a medici e a infermieri e sono proposte in cartella clinica le indicazioni di profilassi.



Il progetto è stato esteso ad altre unità operative nel corso del 2018 (18, 72%) e del 2019 (19, 76%): ciascuna è stata monitorata attraverso l'indicatore di compliance alla compilazione, per cui è stato definito un target (75%). Per favorire l'aderenza al progetto, l'indicatore è stato legato agli *obiettivi di qualità*. Nel 2017 il target è stato raggiunto da 6 unità operative (su 13, 46%), nel 2018 da 9 unità operative (su 18, 50%), mentre nel 2019 da 10 unità operative (su 19, 53%).

CONCLUSIONI

Numerosi studi clinici hanno dimostrato che la profilassi antitrombotica riduce l'incidenza di TEV e di EP fatale senza associarsi a un incremento significativo del rischio emorragico, per questo è importante però un approccio individualizzato alla profilassi. L'introduzione del CS come valutazione standardizzata del Rischio TEV, la profilazione di tutti i pazienti candidati a chirurgia e l'impostazione di una profilassi personalizzata in base al rischio, rappresentano dei presupposti al miglioramento della qualità e la sicurezza delle cure erogate. L'utilizzo della cartella clinica elettronica garantisce una più facile *compliance* al progetto, rappresentando un valido strumento per il supporto decisionale al percorso clinico del paziente.

BIBLIOGRAFIA

- Guyatt GH et al. «Executive Summary: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines». *Chest*, Vol 141 num. 2 Supplement, 2012, pag. 7S-47S
- Biggi F et al. «Consensus Intersocietario sulla profilassi antitrombotica in Ortopedia e Traumatologia». *LO SCALPELLO – OTODI Educational*, num. 26, 2012, pag. 160-170